



HAL
open science

Une collaboration patient-soignant pour une meilleure prise en charge des troubles cardiovasculaires des personnes ayant des troubles psychiques au long cours

Anna (antoine) Baleige, Jean-François Besnard, Nicolas Meunier-Beillard, Vincent Demassiet, Amel Ouezini, Olivier Lambert, Claire Charrel, Olivier Mazas, Joel Oberlin, Jean-Luc Roelandt, et al.

► To cite this version:

Anna (antoine) Baleige, Jean-François Besnard, Nicolas Meunier-Beillard, Vincent Demassiet, Amel Ouezini, et al.. Une collaboration patient-soignant pour une meilleure prise en charge des troubles cardiovasculaires des personnes ayant des troubles psychiques au long cours: Études qualitative multicentrique et de faisabilité. 16e Congrès Soins Somatiques et Douleur en santé mentale, Jun 2018, Paris, France. , 2018. hal-03581037

HAL Id: hal-03581037

<https://hal.science/hal-03581037>

Submitted on 19 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Une collaboration patient-soignant pour une meilleure prise en charge des troubles cardiovasculaires des personnes ayant des troubles psychiques au long cours : Études qualitative multicentrique et de faisabilité

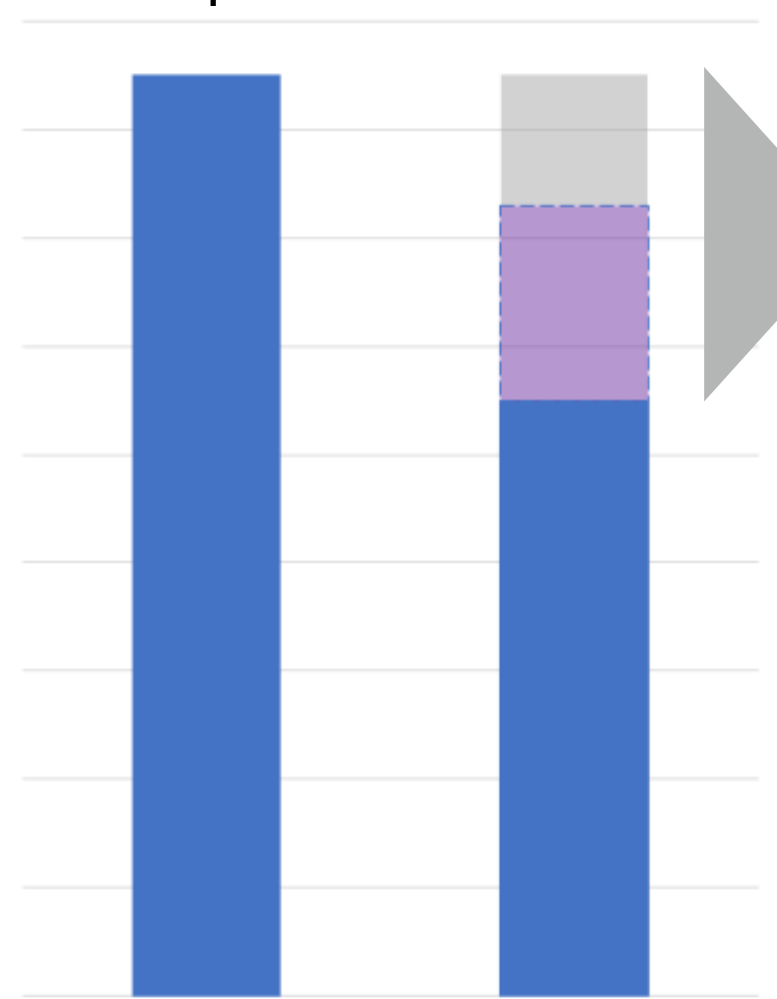
Antoine BALEIGE^{1,2}, Jean-François BESNARD³, Nicolas MEUNIER-BEILLARD⁴, Vincent DEMASSIET^{1,2}, Amel OUEZINI⁵, Olivier LAMBERT⁶, Claire CHARREL², Olivier MAZAS⁷, Joel OBERLIN⁸, Jean-Luc ROELANDT^{1,2,9}, Frédéric DENIS^{10,11}

1. CCOMS, Lille ; 2. EPSM Lille-Métropole, Armentières ; 3. CH Guillaume Régnier, Rennes ; 4. Centre Georges Chevrier CNRS UMR 7366 ; 5. CASH, Nanterre ; 6. CESAME, Angers ; 7. MGEN, Lille ; 8. CH Rouffach ; 9. INSERM UMR 1123 ECEVE ; 10. Unité de Recherche Clinique, CH La Chartreuse, Dijon ; 11. EA 75-05 Education éthique santé, Université de Tours

Contact : abaleige@epsm-lille-metropole.fr

CONTEXTE EUROPEEN

Espérance de vie



Les personnes avec un trouble psychique
Réduction d'espérance de vie de 20 à 30 ans
60% imputable aux comorbidités somatiques
La première cause de mortalité somatique est **cardiovasculaire**

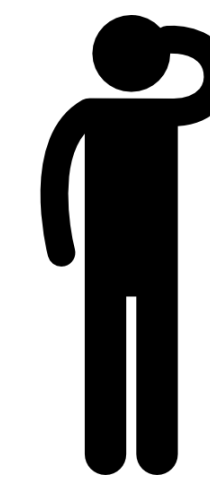
- Objectif 5 du Plan Santé Mentale Europe 2013-2020 de l'OMS Europe
- Terme de référence du CCOMS de Lille 2014-2018

Population Générale vs Trouble Psychique

ANALYSE SYSTEMIQUE



- Système de soins**
Moins bon accès aux soins
Défaut de **dépistage, prévention et suivi**

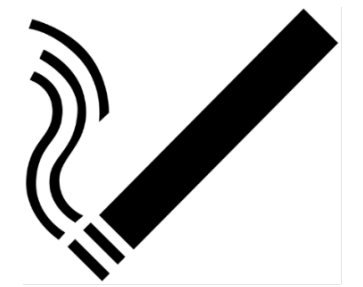


- Traitements psychotropes**
Notamment les **neuroleptiques**, notamment les **atypiques**

- Facteurs environnementaux**
Notamment le **tabac**, la **précarité**, l'**isolement social**, la **sédentarité**

OR,
Les modalités de soins sont **documentées et sensiblement identiques au reste de la population**

Enjeu d'organisation des soins



ETUDE QUALITATIVE MULTICENTRIQUE

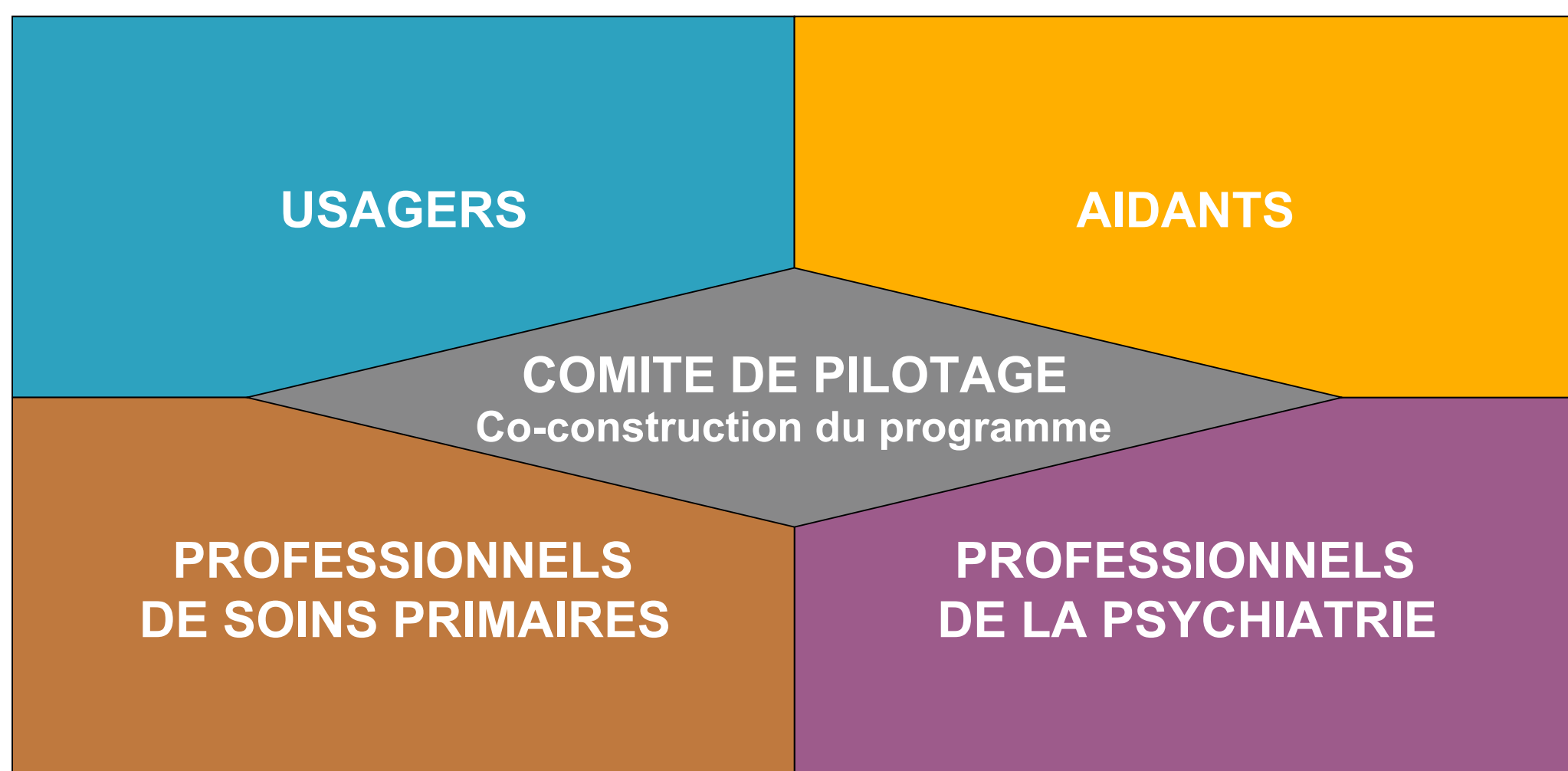
Etude qualitative par **focus groups multicentrique** sur 7 établissements

Critères d'inclusion

- Personne majeure avec un usage courant de la langue française
- Personne étant/aidant/suivant une personne avec un trouble psychique au long cours avec une ALD 23

Critères de non-inclusion

- Personne dans l'incapacité physique ou psychique de participer



4 sous-populations x 4 focus groups = 16 focus groups
16 focus groups x 6-8 personnes = 96-128 participants

Programme de formation à la santé et au rétablissement

OBJECTIFS

- Co-construire** avec l'ensemble des parties prenantes
- une stratégie de **formation à la santé et au rétablissement**
- permettant l'**empowerment des personnes usagères**
- dans le but de leur permettre un **plein accès au système de soins de droit commun**
- Evaluer la **faisabilité** d'une **recherche interventionnelle quantitative à haut niveau de preuve** mesurant l'efficacité de la stratégie développée sur
 - la **réduction du risque cardiovasculaire**
 - et de la **mortalité d'origine cardiovasculaire**

ETUDE DE FAISABILITE

Réalisée par le CH La Chartreuse, Dijon

30 participants

M0

M2

M3

M6

Déploiement de la stratégie d'empowerment

Visites d'évaluation

- Qualité de vie SF12
- Citoyenneté
- Rétablissement *Recovery Assessment Scale*
- Activité physique *Score Ricci-Gagnon*
- Risque Cardiovasculaire *SCORE*
- Représentation du Risque Cardiovasculaire

Recherche interventionnelle quantitative à haut niveau de preuve

AVANTAGES ET BENEFICES ATTENDUS

Pensée systémique avec appui sur les forces du système de soin - Rôle central de la médecine primaire - Dialogue inter-disciplinaire - Démocratie en santé
Participation effective des personnes concernées - Usagers, aidants et professionnels de la santé primaire sont partie prenante dès la première réunion et à toutes les étapes du processus

L'empowerment au centre de la dynamique et l'usager pensé comme citoyen

Destiné à toutes les parties prenantes du système - Sur la base des recommandations internationales de l'OMS

